DES DANGERS

N° 71.

QUI PEUVENT SUIVRE

L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE

DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 *avril* 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR N.-J. GRILLOT, d'Autun,

Département de Saône et-Loire;

Ex-Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Quand on cherche de bonne foi la vérité, il faut se garder de croire sur parole (quelque confiance qu'ils inspirent d'ailleurs) les sectateurs zélés et exclusifs de telle ou telle doctrine. L'histoire des sectes, et les sectes médicales ne font pas exception, permet de suivre cette conduite sans être taxé d'un excès de sévérité.

MAGENDIE, de l'Influence de l'émétique sur l'homme et les animaux.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13

1828.

A MON FILS,

ET

A MA MÈRE.

Pièce filiale.

PAR M. LADOUX,

Médecin de l'hôpital Cochin; Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

Témoignage de reconnaissance.

PARIS. — IMP. GUILLOT.

DES DANGERS

QUI PEUVENT SUIVRE

L'EMPLOI DU TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE

DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE.

Ce n'est pas sans quelque fondement que l'on peut témoigner sa surprise des succès nombreux obtenus par M. *Laennec*, dans le traitement de la pneumonie par l'emploi du tartre stibié à haute dose; des inflammations du parenchyme pulmonaire, jusque-là rebelles à toutes les ressources de la thérapeutique la mieux entendue, auraient cédé comme par enchantement à la médication dirigée suivant la méthode de *Razori;* non-seulement on serait parvenu de la sorte à arracher les malades à une mort que tout semblait rendre prochaine, mais encore la proportion des succès aurait présenté un résultat j'oserai dire presque inoui (deux sur cinquante-sept). Quelques médecins ont publié, à diverses époques, des observations qui tendent à confirmer les bons résultats de ce mode de traitement. Loin de moi la pensée de mettre en doute la bonne foi médicale de M. *Laennec*, et de chercher à ternir la gloire impérissable que lui ont acquises des découvertes si précieuses pour l'humanité; loin de moi l'idée de

chercher à insinuer que des médecins, en publiant des faits analogues, n'ont évidemment écrit que sous l'influence du maître; mais, témoin de quelques insuccès, j'ai pu penser qu'ils avaient été relégués dans la classe des faits exceptionels, et que c'était rendre hommage à la vérité que de montrer un peu le revers de la médaille.

Trop heureux si, par quelques observations recueillies avec exactitude, je puis parvenir à mériter les suffrages de mes juges, et mettre en garde quelques-uns de mes condisciples contre les séductions de moyens thérapeutiques d'autant plus attrayans qu'ils promettent des triomphes plus inespérés, et qui, maniés par des mains moins habiles, seraient encore suivis de plus grands dangers.

Attaché à l'hôpital des Enfans, j'ai observé une de ces constitutions de pneumonies qui règnent si fréquemment dans les salles où sont placés les enfans en bas âge, où malgré les soins les plus assidus, le zèle et la sagacité de M. *Guersent*, ces petits malheureux sont moissonnés d'une manière si déplorable dans cet hôpital. Plus on faisait pour les disputer à la mort, plus elle les enlevait avec rapidité. J'ai vu employer quatre fois le tartre stibié dans la pneumonie : je ne rapporterai que trois de ces observations; l'enfant qui fait le sujet de la quatrième était phthisique, de plus elle avait une double pneumonie, à laquelle elle succomba trois jours après qu'on eut commencé à lui donner le tartre stibié à haute dose ; elle ne but chaque fois qu'une petite quantité de la potion que lui était prescrite.

I^re^. OBSERVATION.

Pneumonie gauche, gastro-entéro-colite.

Boisse Sophie, âgée de trois ans, d'une constitution délicate, n'ayant jamais éprouvé d'accidens scrophuleux, entra le 8 janvier 1828 à l'hôpital des Enfans (Sainte-Cécile, n°. 2.). Embonpoint peu marqué, toux depuis deux mois, le trait labial fortement dessiné. Le côté droit de la poitrine est sain, la percussion est bien moins so-

nore à gauche à la partie postérieure qu'elle ne l'est dans l'état de santé ; entre le bord spinal de l'omoplate et le rachis, au-dessous de l'épine de l'omoplate et jusque sur le côté, dans la hauteur de quatre travers de doigts, l'expansion vésiculaire est nulle, elle est remplacée par la respiration bronchique ; on entend distinctement la bronchophonie lorsque la petite malade pousse des cris : en avant, la respiration s'accompagne d'un râle muqueux à grosses bulles : percussion sonore, expectoration nulle ; toux vive, angoissante, se répétant sous formes de quintes comme dans la coqueluche ; urines rares et foncées ; peau chaude, légèrement halitueuse ; pouls assez développé, cent seize pulsations par minute. Il n'y a aucuns phénomènes du côté du tube digestif : elle a un vésicatoire au bras gauche. (*Prescription : trois ventouses scarifiées à gauche en arrière. M. éd. j. go. d.*)

Le 10, même état. (*Infusion d'oranger*, ℥ iv ; *tartre stibié*, 3 *grains ; sirop de sucre*, ℥ i ; *j. go.*) Prendre la potion par cuillérée de deux en deux heures.

Le 11, il y a eu quatre évacuations de matière jaune verdâtre, sans nausées ; on continue la potion jusqu'au 16, en augmentant chaque jour d'un grain jusqu'à sept. Durant ce temps, ce médicament fut donné avec négligence ; chaque jour il en restait plus ou moins, et c'était certainement la partie la plus active. La pneumonie n'avait pas fait de progrès ; le trait labial était moins prononcé ; la tolérance semblait assez bien établie. Ce jour-là, on donna par erreur la potion comme un verre de tisane, et quoique la malade n'en eût pris que la moitié, elle eut quatre vomissemens sans évacuations alvines ; la soif devint vive, la langue rouge à sa pointe et à ses bords ; le ventre, naguère indolent, était sensible à la pression ; toux fréquente, 128 pulsations. (*M. éd., j. go., fomentations sur l'abdomen.*)

Les symptômes provenant du tube digestif disparurent bientôt, et le 17, on prescrivit la potion émétisée à la dose de trois grains ; il n'y eut ni vomissemens ni évacuations. On porta la dose à quatre grains jusqu'au 23 de ce mois. A cette époque, les phénomènes gastriques

reparurent, et l'on ne put donner de nouveau l'émétique que le 25. (*Inf. orang.; tartre stibié, 3 grains; sirop, ℥ i.*) Les yeux sont rouges, larmoyans; la percussion est mate dans presque tout le côté gauche; à la partie supérieure, on entend un râle muqueux serré.

Le 28, on applique un vésicatoire à gauche en arrière; la langue est rouge, sèche; soif vive; le ventre est douloureux; diarrhée abondante, plaintes continuelles. (*Même prescription.*)

Le 29, il y a eu plusieurs vomissemens; la diarrhée persiste. (*M. éd., j. go., un demi-lavement avec amidon.*) Les phénomènes morbides dépendant du système digestif devinrent de plus en plus tranchés, et la malade succomba le 3 février.

Nécropsie vingt heures après la mort. Les deux tiers inférieurs du poumon gauche étaient hépatisés en gris; son tissu, d'une grande friabilité, contenait une petite quantité d'un liquide jaunâtre presque purulent; une petite portion du lobe supérieur était engouée. Poumon droit sain. Le cœur a un volume naturel.

L'estomac est d'une couleur pâle un peu grisâtre; vers la région splénique, la membraue muqueuse était détachée dans un espace assez large pour admettre une pièce de trente sous : on enlève facilement avec l'ongle cette membrane dans presque toute la cavité de ce viscère. Les deux tiers supérieurs de l'intestin grêle sont d'un rouge vif; la muqueuse est tuméfiée et a perdu de sa cohésion; on détache facilement le péritoine de la tunique musculeuse; le gros intestin est un peu injecté.

II^e^. OBSERVATION.

Pleuro-pneumonie gauche, gastro-colite.

Adèle Leban, âgée de deux ans, entra le 16 février à l'hôpital des Enfans (Sainte-Cécile, n°. 10); elle tousse depuis près de deux mois; elle n'est pas trop amaigrie; abdomen indolent.

Le 17, la poitrine résonne un peu moins bien à gauche qu'à droite; râle crépitant très-marqué à la partie postérieure du côté gauche de la poitrine, s'étendant depuis l'épine de l'omoplate jusqu'à la base

de cette cavité; expansion pulmonaire obscure; à droite on entend un mélange de râle muqueux et sibilant dans une assez grande étendue; la respiration est nette à la partie antérieure; 120 pulsations, 40 inspirations par minute. (*Quatre sangsues de chaque côté en arrière; m. éd., j. go., d.*)

Le 18, même état. (*Deux ventouses scarifiées, à gauche en arrière.*)

Le 19, il y a 45 inspirations par minute; la langue est naturelle, le ventre indolent. (*Vésicatoire à gauche.*) La percussion devient de plus en plus obscure à gauche; souffle bronchique dans cette partie.

Le 24, on prescrit : *inf. orang.*, ℥ iv; *tartre stibié*, 2 *grains*; *sirop*, ℥ i; *j. go.* Le soir, la petite malade est très-agitée; toux fréquente.

Le 25, la potion a été prise en entier; il n'y a pas eu de vomissemens; deux selles sans diarrhée. (*Tartre stibié*, 3 *grains.*)

Le 26, deux vomissemens; trois selles dans la nuit; le pouls est fréquent, mais excessivement faible; 132 pulsations; il y a 55 inspirations par minute. (*Même prescription.*)

Les 27 et 28, la matité est plus prononcée à gauche; la voix traverse le cylindre avec force; les râles muqueux et sibilant, qui existaient à droite, ont disparu; râle crépitant à la partie supérieure de ce poumon; il y a eu quatre selles en diarrhée; langue rouge; abdomen ballonné, sensible à la pression; le vésicatoire a un aspect grisâtre. (*Eau*, ℥ iv; *t. st.*, 3 *grains*; *gomme arabique*, ʒ i; *j. go.*)

Le 29, la petite malade est d'une faiblesse extrême; respiration très-accélérée, pouls à peine sensible, figure livide, froid des extrémités. Mort dans la journée, peu après avoir bu sa potion.

Nécropsie vingt-deux heures après la mort. — *Poumon gauche.* Adhérences anciennes des deux feuillets de la plèvre à la partie supérieure et externe du poumon; le lobe inférieur hépatisé en rouge, friable et grenu; il contient une petite quantité de fluide brunâtre. Le lobe supérieur du poumon droit présente, à sa réunion avec le moyen, un point d'engouement. Cette petite portion, infiltrée d'un liquide spumeux, est moins crépitante que le reste de cet organe, mais ne précipite pas au fond de l'eau. Cœur sain.

L'estomac est contracté, ses rides sont d'une couleur rouge intense, qu'on n'aperçoit qu'après avoir enlevé une couche épaisse de mucus qui en tapisse la surface ; la partie supérieure de l'intestin grêle est pâle ; les plaques de *Peyer* sont plus apparentes qu'elles ne le sont ordinairement, quelques-unes sont ulcérées près la valvule iléo-cœcale. Le gros intestin contient des matières fécales demi-liquides, il offre une large ulcération au colon lombaire droit ; la membrane muqueuse paraît un peu épaissie, mais nulle part elle n'a perdu de sa cohésion normale.

III^e^. OBSERVATION.

Pneumonie et pleurésie avec épanchement du côté gauche, gastro-entéro-colite.

Delauzière Élisa, âgée de deux ans trois mois, fut reçue le 15 janvier 1828 (Sainte-Cécile, n°. 15). Elle avait de l'embonpoint, la figure colorée : ses parens dirent qu'elle toussait depuis quelques jours. Peau chaude, cent vingt pulsations, respiration accélérée ; percussion sonore, râle muqueux et ronflant des deux côtés de la poitrine en arrière. (*M. éd., j. go. d.*)

Le 16, elle fut tout à coup saisie d'une violente dyspnée, de mouvemens convulsifs dans les yeux ; cette attaque dura près de trois heures, depuis il n'a rien paru de semblable; elle fut combattue par des sinapismes aux pieds et un vésicatoire sur la partie antérieure de la poitrine : ce jour là elle eut plusieurs selles liquides.

Le 17, râle muqueux à grosses bulles, surtout à gauche ; cent trente pulsations, respiration gênée ; il n'y a pas eu d'évacuations. La petite malade est très-irritable ; elle pousse des cris dès qu'on veut la toucher.

Les 18, 19, 20, même état. Rougeur des conjonctives.

Les 21, 22. Son obscur dans une grande étendue du poumon gauche, peu d'expansion pulmonaire dans cette partie. (*Deux ventouses à gauche en arrière.*)

Le 23, les ventouses ont bien saigné, la poitrine est dans le même état. Langue pâle ; abdomen souple, indolent, selles naturelles.

Les 24, 25, il n'y a pas eu d'évacuations alvines. (*M. éd., j. h, lavement émol.*)

Le 25, les pieds sont légèrement œdématiés, le ventre souple, pas de dévoiement, toux fréquente et par quintes ; bronchophonie à gauche en arrière. (*Inf. oranger*, ℥ iv ; *tartre stibié*, 2 grains ; *j. go.*)

Le 29, la malade n'a pris que les deux tiers de sa potion, il n'y a eu ni vomissemens, ni selles. (*Id.*)

Le 30, la potion a été prise en entier, il y a eu une selle naturelle. (*T. st.*, 3 grains.)

Le 31, la tolérance persiste, cependant la malade est plus agitée, toux ; cent trente-deux pulsations, cinquante inspirations par minute ; la langue se sèche, un peu rouge à sa pointe ; le ventre est souple. (*Id.*)

Le 1^er^. mars, il y a eu plusieurs selles liquides, la face est grippée, les traits nazal et labial très-prononcés ; langue sèche, rouge jusqu'à sa base, ses papilles sont développées et d'un rouge vif ; soif ardente, le ventre tendu, douloureux à la pression ; peau chaude : la toux conserve le même caractère et se répète à de courts intervalles. (*Même prescription, plus, un cataplasme sur le ventre.*)

Le 2, percussion très-obscure et respiration bronchique à gauche, le *facies* est affaissé, dévoiement intense ; il y a eu cinq vomissemens dans la nuit, l'ophthalmie a fait des progrès ; il est resté à peu près un quart de la potion ; le vésicatoire a un aspect grisâtre. (*M. éd., j. go.*)

Le 3, le ventre est très-douloureux, les vomissemens et la diarrhée continuent ; face livide. Mort dans la journée.

Nécropsie 24 heures après la mort. A la partie antérieure du côté gauche, entre les feuillets de la plèvre, se trouvait une cavité remplie d'une sérosité lactescente, contenant des flocons albumineux verdâtres ; ce liquide pouvait être évalué à quatre onces. Ramollissement rouge du lobe inférieur ; le lobe supérieur est sain, ainsi que le poumon

droit. Bronches dilatées. Cœur sain. L'estomac est d'un rouge vif vers son grand cul-de-sac; la muqueuse paraît réduite à une espèce de pulpe gélatineuse dans une petite partie de la région splénique. L'intestin grêle présente, dans son tiers inférieur, des plaques fortement injectées. Les glandes de *Peyer* sont saillantes. Le colon lombaire gauche offre une vive rougeur le long de ses replis; sa membrane muqueuse est boursoufflée. Le cerveau est sain.

IV^e^. OBSERVATION.

Pleuropneumonie droite, gastro-entérite.

Julien Bohineux, âgé de soixante-un ans, broyeur de couleurs, affaibli par des excès et la nature de son travail, entra à l'Hôtel-Dieu le 14 avril 1825 (Saint-Joseph, n° 20). Depuis trois ans il était affecté de catarrhe pulmonaire; il n'a jamais eu de fluxion de poitrine. Le 12, il a été pris de redoublement de toux, les crachats cessèrent d'être expectorés avec facilité; frisson général. Depuis cette époque la fièvre continue; dyspnée, respiration suspirieuse, toux fatigante, visage altéré; l'expectoration est plus facile; crachats spumeux, de couleur acajou; insomnie : la percussion n'apprend rien. Râles muqueux et sibilans dans le côté gauche; ces râles sont accompagnés de crépitation dans le côté droit. Soif vive. Il n'y a rien de tranché du côté de l'abdomen.

Le 17, on prescrivit 6 *grains d'émétique* en trois doses, dans une infusion de fleurs d'oranger édulcorée, à prendre de deux en deux heures. Le malade a eu cinq larges vomissemens de matière verte. Le soir, le pouls est petit, l'état général plus mauvais.

Le 18, le râle crépitant a disparu à droite, matité complète de ce côté; respiration faible à gauche; langue sèche, rouge; abdomen douloureux. (*Huit grains d'émétique à prendre en quatre doses.*) Trois vomissemens parurent après la troisième dose; ils furent moins abondans que ceux du 17. Faiblesse extrême du pouls; vive sensibilité de

l'abdomen; langue sèche, fendillée, couverte d'un enduit fuligineux à sa pointe. Cet ensemble de phénomènes morbides s'accrut, et le malade succomba le 19 avril, dans la nuit.

Nécropsie 28 heures après la mort. Le poumon droit est partout adhérent; les côtes laissent une empreinte sur sa face externe. Hépatisation rouge des deux lobes inférieurs; le doigt les pénètre facilement, et en fait suinter un liquide brunâtre. Le lobe inférieur est engoué. Le poumon gauche est sain en avant, en arrière et en bas; dans une très-petite étendue, il présente le premier degré de la pneumonie.

L'œsophage est d'un blanc mat jusqu'à l'orifice supérieure de l'estomac. La membrane muqueuse présente, depuis cet orifice, une rougeur vive. Cet organe est injecté, pointillé par plaques, couvert d'un mucus épais. Le grand cul-de-sac offre des arborisations bleuâtres. Près du pylore, on voit deux petites ulcérations de la largeur et de la forme d'un grain de blé. Le duodénum et tout l'intestin grêle sont remplis d'une grande quantité de mucus intestinal jaunâtre. La muqueuse est rosée, et a un peu plus d'épaisseur sur les valvules. Le gros intestin et les autres organes sont sains.

De ces observations, la première me semble offrir un grand intérêt. Chez cette malade, nous voyons la gastro-entérite se déclarer le 16 janvier; l'émétique qu'on supprime ne fait que la pallier. La rougeur, la sécheresse de la langue, la soif ardente qui la dévore, la chaleur de la peau, les vomissemens, les évacuations alvines, reviennent de temps en temps avec plus d'intensité. Ici, les lésions organiques sont en rapport avec la grande quantité de tartre stibié que l'on lui avait administrée. La deuxième et la troisième ont été soumises à une médication bien moins active; chez elles la phlogose du conduit digestif n'était pas aussi intense. Dans ce cas, la phlegmasie intercurrente artificielle a sans doute aggravé l'état de ces malades; mais quel médecin se contentera du rôle de spectateur dans une position aussi difficile?

Le sujet de la quatrième observation avait été pris, long-temps avant de venir à l'Hôtel-Dieu, de gastro-entérite. A son entrée, il ne pré-

sentait aucuns symptômes qui pussent faire soupçonner la phlegmasie de ces organes. Chez lui, le tartre stibié causa promptement une nouvelle irritation. Je pense que les personnes chez lesquelles ces organes ont déjà été phlogosés, ou qui le sont encore, soit idiopatiquement, ou d'une manière consécutive, supportent bien difficilement l'emploi de ce sel, quoique les partisans du contre-stimulisme disent que la gastro-entérite des fièvres n'est pas une contr'indication, et qu'on voit disparaître ces symptômes sous l'influence du tartre stibié aussi rapidement que ceux de la maladie principale.

De ce que j'ai toujours vu survenir la gastro-entérite après l'emploi de ce médicament, je ne prétends pas qu'il la produise constamment. Des faits nombreux viendraient à son appui. D'ailleurs, l'excitabilité étant bien plus grande chez les enfans, l'emploi de cette substance demanderait encore plus de réserve. Il serait facile d'apporter des preuves qui tendraient à prouver que la tolérence ne s'établit pas toujours facilement, et sans trop accorder à l'opinion générale qui regarde ce médicament comme un poison, de citer des cas où il a causé de grands désordres, et même la mort. Sans doute, l'état de maladie dispose à supporter une plus grande dose d'émétique; mais je ne crois pas qu'on puisse le continuer long-temps à haute dose. Comment un sel aussi actif peut-il séjourner dans l'économie, se mêler impunément à nos humeurs, tandis que cinq à six grains, injectés dans les veines d'un animal robuste, le font périr dans quelques heures? Est-ce un spécifique? agit-il en favorisant l'absorption interstitielle? Les observations que j'ai rapportées, et les expériences de M. *Magendie* paraissent démontrer, les unes que la résolution est rare, les autres que l'effet de l'émétique est de produire l'inflammation du poumon. Dans les observations où les malades ont été traités avec succès par l'émétique (du moins dans celles que j'ai pu parcourir), il y avait eu assez souvent des vomissemens, de la diarrhée : toujours on avait employé les émissions sanguines, et quelquefois des vésicatoires. Dans plusieurs, il m'a paru concourir à la guérison des maladies, en établissant une utile révulsion. MM. *Orfila* et *Magendie* ne disent pas, comme

on l'a avancé, que l'émétique ne produit pas d'accidens graves, et que bien souvent, le plus ordinairement même, il est suivi de succès inespérés. (*Orfila*, Médecine légale, tome 2, page 134; action de l'émétique sur l'économie animale : « L'émétique doit être regardé comme un poison susceptible d'occasionner des accidens très-graves, et même la mort. Si, dans certains cas, assez fréquens, les hommes et les animaux avalent sans inconvénient de très-fortes doses d'émétique, cela tient à ce que le sel est rejeté en totalité dès les premiers efforts du vomissement. Les effets délétères du poison se manifestent, soit qu'il ait été injecté dans les veines, dans le canal digestif (si toutefois il n'est pas entièrement vomi peu de temps après son introduction dans l'estomac), etc., et il agit particulièrement en enflammant les poumons et la membrane muqueuse qui revêt le canal intestinal, depuis le cardia jusqu'à l'extrémité inférieure du rectum. (*Magendie*).» Il est évidemment absorbé.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In febribus, ex somnis pavores, aut convulsiones, malum. *Sect.* 4, *aph.* 67

II.

Ubi sumnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

III.

Somnus, vigilia, utraque modum excedentia, malum. *Ibid.*, *aph.* 3.

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniat, malum. *Sect.* 5, *aph.* 56.

VI.

Mensibus copiosoribus prodeuntibus, morbi contingunt : non prodeuntibus, ab utero fiunt morbi. *Ibid.*, *aph.* 57.